

Болезнь Менъера

Феопентова Вероника
Сергеевна 509 группа

Болезнь Меньера

Заболевание характеризуется триадой клинических признаков:

- периодически возникающие приступы головокружения, сопровождающиеся тошнотой и обморочным состоянием больного, но без потери сознания, расстройством равновесия;*
- прогрессирующая односторонняя тугоухость*
- шум в этом же ухе.*

Этиология болезни Меньера

Этиология болезни Меньера неизвестна. Чаще упоминаются такие причины ее возникновения:

- ангионевроз, вегетативная дистония, нарушение обмена эндолимфы и ионного баланса внутрилабиринтных жидкостей;
- вазомоторные и нервно-трофические расстройства;
- инфекция и аллергия;
- нарушение питания, витаминного и водного обмена.

Патогенез болезни Меньера

Патогенетической основой болезни считается повышение внутрилабиринтного давления (гидропс лабиринта)

• Механизм развития гидропса:

- гиперпродукция эндолимфы;
- снижение ее резорбции;
- нарушение проницаемости мембранных структур внутреннего уха

• Методы выявления гидропса лабиринта:

- глицероловый тест;
- ксилитовый тест;
- фурасемидный тест.

Клиника болезни Меньера

- Приступ характеризуется:

- сильным головокружением системного характера;
- вегетативными нарушениями;
- усилением шума в больном ухе, сопровождающимся ощущением заложенности и оглушения;
- появлением спонтанного нистагма, обычно в сторону больного уха.

- Частота приступов:

- 1–2 раза в неделю или месяц — частые;
- 1–2 раза в год — редкие;
- 1 раз в несколько лет — эпизодические

Стадии болезни Меньера:

- *начальная*, или обратимая стадия — гидропс выявляется лишь в период, непосредственно предшествующий приступу;
- стадия *выраженных клинических проявлений* — характеризуется наличием всего симптомокомплекса болезни Менгера, внутрилабиринтное давление повышено постоянно;
- *конечная или «перегоревшая» стадия* — исчезновение флюктуации слуха, исчезает костно-воздушный разрыв на тональной аудиограмме, кривые приобретают нисходящий вид, как при нейросенсорной тугоухости. В этот период выполнение дегидратационного теста уже не приводит к улучшению слуха.

Диагностика болезни Меньера (кохлеарные проявления)

- Снижение слуха сначала *кондуктивного*, затем *смешанного* характера преимущественно в области низких частот.
- *Флюктуация* (изменчивость) слуха.
- *Положительный ФУНГ*.
- Шум в ухе беспокоит больного задолго до развития вестибулярных расстройств и носит преимущественно низкочастотный характер.

Диагностика болезни Меньера (вестибулярные проявления)

- Вестибулярные расстройства во время приступа болезни Меньера протекают по периферическому типу:
 - системное головокружение в виде вращения окружающих предметов;
 - горизонтально-ротаторный спонтанный нистагм;
 - двустороннее отклонение рук в сторону медленного компонента нистагма при выполнении координационных проб;
 - спонтанный нистагм, обладающий чрезвычайной изменчивостью направления в момент приступа.

Дифференциальный диагноз

Дифференцировать болезнь Меньера следует с различными поражениями вестибулярного анализатора:

- с сосудистым;
- токсическим;
- инфекционным;
- травматическим;
- опухолями мостомозжечкового угла;
- с доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением (ДППГ)

Лечение болезни Меньера в момент приступа:

- Постельный режим.
- Исключить яркий свет и резкие звуки, к ногам — грелка, на шейно-затылочную область горчичники.
- Подкожно 1 мл 0,1%-ный раствора сульфата атропина.
- Внутримышечно 2 мл 2,5%-ного раствора пипольфена или супрастина.
- Внутривенно — 10–20 мл 40%-ного раствора глюкозы или 10 мл 5% раствора новокаина.
- Иногда прибегают к внутримышечному введению 1 мл 2%-ного раствора промедола или 1 мл 2,5%-ного раствора аминазина в комбинации с указанными выше препаратами.
- Интрамеатально или парамеатально вводят 1–2 мл 1–2%-ного раствора новокаина.

Консервативное лечение болезни Меньера во внеприступный период:

- Щадящая диета с ограничением поваренной соли и жидкости, обогащенная витаминами, исключение курения и алкоголя.
- Средства, улучшающие микроциркуляцию в сосудах головного мозга и во внутреннем ухе (внутривенно капельно реополюгликин, гемодез, реоглюман, маннитол), а также улучшающие мозговое кровообращение (стугерон, трентал, кавинтон, милдронат, вазобрал и др.).
- Длительное (3–4 месяца) лечение бетасерком по 16 мг 3 раза в день.
- Курс внутривенных капельных вливаний 5%-ного раствора гидрокарбоната натрия по 50–100 мл ежедневно в течение 15 дней.
- Гипербарическая оксигенация.
- Различные виды рефлексотерапии (акупунктура, лазеропунктура, магнитолазерное воздействие и др.).
- Лечебная физкультура, вестибулярная реабилитация на стабیلлографической платформе

Хирургическое лечение болезни Меньера

- Хирургические вмешательства на вегетативной нервной системе (перерезка барабанной струны, разрушение нервного сплетения на промоториуме, разрушение шейного звездчатого узла).
- Декомпрессивные хирургические вмешательства (вскрытие мешочков преддверия, дренирование, шунтирование или декомпрессия эндолимфатического мешка).
- Деструктивные операции на лабиринте или вестибулярной части преддверно-улиткового нерва (перерезка кохлеовестибулярного нерва, лазеродеструкция лабиринта и др.).